

Νικόλαος Οικονόμου<sup>1</sup>, Παναγιώτης Τσιπλάκος<sup>1</sup>, Άννα Κωνσταντοπούλου<sup>1</sup>,  
Γεώργιος Τάγαρης<sup>1</sup>, Παντελής Τσουμπός<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Γ.Ν. Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

## Περίληψη

Η συμμετοχή του ορθοπαιδικού στην διαφοροδιάγνωση ενός οιδηματώδους άκρου στα νεογνά μπορεί να είναι πολύτιμη σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ακόμη και χωρίς ιστορικό κάκωσης. Η ιατρογενής ασβέστωση υποδορίου είναι μία καλοήθης νόσος σχετιζόμενη με την χορήγηση ενδοφλεβίως ασβεστίου, με μέσο όρο εμφάνισης τις 2 εβδομάδες. Παρότι η αντιμετώπιση της είναι συντηρητική, είναι σημαντικό να διαφοροδιαγνωσθεί από λοιμώδους αιτιολογίας αίτια, τα οποία θα οδηγήσουν τόσο σε αχρείαστη χρήση αντιβιοτικών όσο και σε καθυστέρηση της ίασης.

## Εισαγωγή

Η διαφοροδιάγνωση και αντιμετώπιση ενός οιδηματώδους, θερμού και επώδυνου κάτω άκρου σε νεογνό χωρίς ιστορικό κάκωσης δύναται να αποτελεί μία πρόκληση για τον κλινικό ιατρό.

## Σκοπός

Η παρουσίαση ενός περιστατικού ασβέστωσης υποδορίου άκρου ποδός σε ένα άρρεν νεογνό περίξ του σημείου χορήγησης ενδοφλέβιων φαρμακων, συμπεριλαμβανομένου και γλυκονικού ασβεστίου.

## Υλικό-Μέθοδος

Ζητήθηκε ορθοπαιδική εκτίμηση από την MENN για ένα άρρεν νεογνό 30 ημερών νοσηλευόμενο για λοίμωξη αναπνευστικού με εντοπισμένο οίδημα, ερύθημα και επώδυνη σκληρία αριστερού άκρου ποδός. Εκ του ιστορικού δεν αναφερόταν κάκωση, ενώ είχε τεθεί στην ανατομική περιοχή ενδοφλέβιος καθετήρας. Από την κλινική εξέταση το άκρο ήταν επώδυνο με ψηλαφητή σκληρία στην περιοχή, φυσιολογική ανώδυνη κινητικότητα και φυσιολογική τριχοειδική επαναπλήρωση. Ενδοφλεβίως είχε λάβει αντιβιοτική αγωγή καθώς και υψηλές δόσεις γλυκονικού ασβεστίου, χωρίς να αναφέρεται επίταση του οιδήματος σχετιζόμενη με την περίοδο χορήγησης των αντιβιώσεων. Στα πλαίσια της ορθοπαιδικής διερεύνησης ζητήθηκε ακτινογραφία του άκρου.

## Αποτελέσματα

Η ακτινολογική απεικόνιση ανέδειξε διάχυτες ακτινοσκιερές μάζες όχι μόνον στον άκρο πόδα, άλλα και στα μαλακά μόρια της κνήμης, συμβατά με ασβέστωση υποδορίου. Κατόπιν συνεννόησης και επιβεβαίωσης της χορήγησης ασβεστίου από το παιδιατρικό τμήμα, έγινε διακοπή αυτού, με σταδιακή βελτίωση του άκρου. Πλήρης υποστρόφη της βλάβης επιβεβαιώθηκε κλινικά και ακτινολογικά στις 14 ημέρες.

## Συμπεράσματα

Η συμμετοχή του ορθοπαιδικού στην διαφοροδιάγνωση ενός οιδηματώδους άκρου στα νεογνά μπορεί να είναι πολύτιμη σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ακόμη και χωρίς ιστορικό κάκωσης. Η ιατρογενής ασβέστωση υποδορίου είναι μία καλοήθης νόσος σχετιζόμενη με την χορήγηση ενδοφλεβίως ασβεστίου, με μέσο όρο εμφάνισης τις 2 εβδομάδες. Παρότι η αντιμετώπιση της είναι συντηρητική, είναι σημαντικό να διαφοροδιαγνωσθεί από λοιμώδους αιτιολογίας αίτια, τα οποία θα οδηγήσουν τόσο σε αχρείαστη χρήση αντιβιοτικών όσο και σε καθυστέρηση της ίασης.



Εικόνα 1. Κλινική εικόνα το άκρου κατά την πρώτη εκτίμηση



Εικόνα 2. Ακτινογραφίες face και profil προ έναρξης της θεραπείας..



Εικόνα 3. Κλινική και ακτινολογική εικόνα του άκρου 2 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας .